1869

Lane Medical Library

Beiträge zur Erkenntniss der Purperalerkrankungen.

Geburtshülfliche Inaugural-Dissertation

mit Genehmigung

der medicinischen Facultät

der vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

zur Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin und Chirurgie

zugleich mit den Thesen öffentlich vertheidigt

am

19. Juni 1869 — Vormittags 11 Uhr

von

Robert, Martin, Hermann Luther

aus der Provinz Sachsen

gegen

A. Kessler, Dr. med.
Wilh. Lange, Cand. med.

Halle,
Druck von Wilhelm Plötz.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153713_0038

Seinen lieben Eltern

aus Dankbarkeit und Verehrung

gewidmet

vom Verfasser.

Während Hecker für den normalen Verlauf des Wochenbettes die wichtige Thatsache fand, dass die Temperatur zur Zeit des Geburtsactes etwas stieg, in den nächsten 24 bis 36 Stunden um einige Grade fiel, um sich dann wieder als sogenanntes Milchfieber (febris lactea) zuweilen beträchtlich über das Normale zu erheben, so schien ihm die Verfolgung des Puerperiums mit dem Thermometer eine resultatlose Arbeit. Dann und wann dürfte sie jedoch für die Beurtheilung nicht unwichtige Anhaltspunkte geben. Man wird natürlicher Weise davon abstehen, von den Temperaturbestimmungen den alleinigen Ausschlag zu verlangen. Denn unbefriedigt möchte wohl jeder dieses Hülfsmittel wieder verlassen, der für jede Krankheit eine besondere characteristische Temperaturkurve gehofft hat, die ihm ganz allein ein deutliches Bild darstellt und den Verlauf gleichsam ablesen lässt. Wenn man jedoch mit bescheidenen Ansprüchen dieses wesentlichste aller Fiebersymptome zu Rathe zieht, dann wird man oft genug von seinen Ergebnissen befriedigt sein.

Wenig Wunder nimmt es uns daher, wenn wir gerade in dieser Beziehung bedeutendere Namen wie Gierse, v. Bärensprung, Traube, Leyden, Winkel, v. Grünewaldt in der Literatur verzeichnet finden, wenn wir den grossen Kliniker Wunderlich übergehen, welcher, wie jeder weiss, der eigentliche Begründer dieses Theils der Thermometrie ist und um ihre Begründung in die Praxis unstreitig weit grösseres Verdienst sich erworben hat, als irgend ein Anderer in neuerer Zeit. Jedoch alle eingehenderen Beobachtungen der Temperaturbewegungen, sei es im normalen, sei es im abnorm verlaufenden Wochenbette, die in letzterer Zeit veröffentlicht wurden, stimmen noch nicht in der Weise überein, dass man sie als genügend und vollendet betrachten könnte. Daher sind Beobachtungen, wie mühsam und einförmig die Beschäftigung auch erscheinen mag, sehr wünschenswerth, wenn nicht gerech-

ter Weise nothwendig; und wenn wir uns daher in dem Folgenden über diesen Gegenstand einige Mittheilungen zu machen erlauben, so bitten wir zugleich um milde Beurtheilung.

In der unter Prof. Olshausen's Leitung stehenden königl. Entbindungsanstalt zu Halle a/S. wurden bei allen Wöchnerinnen genaue Messungen in Bezug auf Körperwärme aufgezeichnet und graphisch dargestellt. Dieses seit anno 1865 inclus. bis anno 1869 exclus. angesammelte Material stellte uns Herr Prof. Olshausen freundlichst zur Benutzung anheim und sind wir bemüht nach Kräften obiges Thema durch die hier gemachten Beobachtungen beleuchten zu helfen.

Zur Beurtheilung und diesem Zweck entsprechend haben wir 96 Krankengeschichten nebst Temperaturkurven ausgewählt. Natürlich konnten aus dieser grossen Zahl von Beobachtungen nur sehr abweichende und complicirte oder solche Fälle ausführlicher zur Erörterung kommen und mitgetheilt werden, welche ein klinisches Bild in besonders scharfen Zügen wiedergaben, und es schien uns lehrreicher, statt vieler in lakonischer Kürze gegebener Krankengeschichten, lieber wenige equisite Fälle ausführlicher einzuflechten.

Die Temperaturmessungen wurden pünktlich und gewissenhaft in der Achselhöhle angestellt mit von Horn aus Leipzig gefertigten Thermometern nach Celsius. Die Zeit der Messungen fiel täglich Morgens zwischen 7 und 8, Abends zwischen 6 und 7 Uhr und wurden constant bis zum Abgang der Wöchnerin angestellt.

Zum Schluss möchten wir noch erwähnen, dass bei alledem auf übertrieben genaue Messungen kein allzugrosser Werth zu legen ist, indem sich hier zu viele Umstände geltend machen, die auf geringe Schwankungen in der Temperatur von Einfluss sind, als dass aus kleinen Differenzen Etwas geschlossen werden könnte.

Man übergehe ganz die durch das Säugen oder anderweitige Ernähren des Kindes gestörte Nachtruhe, man beachte nicht die vergeblichen Versuche der jungen Mutter das Kind anzulegen und die durch das Saugen des Kindes an wunden Brustwarzen hervorgerufenen Schmerzen, so wird man

neben psychischen Alterationen, welche besonders in Gebärhäusern in Rechnung zu setzen sind, wo man es durchschnittlich mit unverheiratheten Personen zu thun hat, noch eine grosse Reihe von Störungen finden, durch welche der Werth kleiner Temperaturunterschiede bedeutend herabgesetzt wird.

Gleich nach der Geburt wurden wenige Temperaturen beobachtet und geschah dieses aus Rücksicht gegen die Wöchnerin, der man gleich nach überstandener Geburt billigerweise Ruhe gönnen soll, nicht aus Unterschätzung solcher Beobachtungen. Jedoch sind die Messungen früh genug vorgenommen, um ohne grosse Fehler und falsche Schlüsse über den Anfang des Fiebers etc. ein Urtheil fällen zu könneu.

Die Formen der Puerperalerkrankungen und im besonderen derer der Unterleibsorgane sind äusserst mannigfaltig und sind wir daher gesonnen folgende Processe besonders in's Auge zu fassen:

1. Puerperale Metritiden ohne Nachweisbare Exsudate.
2. Mit Exudat aufgetretene puerperale Erkrankungen.
3. Tödlich verlaufene puerperale Erkrankungen.

Wir legten allein die Temperaturbestimmung zu Grunde, und so ergab sich fast ohne weiteres nach Graden, 38, 12° Cels (30, 5° R) als die Temperatur, nach deren Ueberschreiten die erwähnten Erkrankungen zu constatiren waren. Diese Zahlen stimmen allerdings mit denen von v. Grünewaldt aufgestellten nicht überein, indem er sagt: Jede Wöchnerin, bei der in den ersten 7. Tagen die in der Achselhöhle gemessene Temperatur sich zwischen 36, 5° und 37, 9° Cels erhält, ist für gewöhnlich als gesund anzusehen. Die hiesigen Journale der 4 Jahre 1865—1868 lassen etwas weitere Gränzen ziehen und eine Steigerung der Temperatur auf 38, 0° — 38 2° Cels als normales Wochenbett bezeichnen.

Selbstverständlich ist es, dass auch der Puls bei diesen Beobachtungen nicht ausser Acht gelassen wurde, da er für die Prognose äusserst wichtig ist. Indem er meist nach der Temperatur seine Schwankungen zeigte, so hat er oft die gefasste Ansicht von dem Verlaufe bestärkt und in anderen Fällen zu um so genauerer Untersuchung und Beobachtung des Falles angespornt.

I. Puerperale Metritiden.

(Endo — Para — Peri — Metritis)

ohne Exsudation.

Wenn wir die Journale der hiesigen Klinik auf diese Krankheiten hin genauer studiren, so drängt sich uns immer mehr der Gedanke auf, dass obige Affectionen nur höchst selten scharf von einander zu trennen sind nnd wir halten dies für einen genügenden Grund, diese Affectionen unter eine Rubrik zn bringen.

Sie stellen das grösste Contingent der Puerperalerkrankungen, können aber in solche, die zur Zeit einer Epidemie und solche, die ausserhalb dieser vorkommen, nicht getrennt werden. Ebenso war es uns unmöglich, ganz bestimmte charackteristische Unterschiede zwischen Puls nnd Temperatur aus der ziemlich grossen Zahl aufzustellen, indem ebenso häufig der Puls der Temperatur entsprechend, als um ein wenig, als auch ganz bedeutend verlangsamt war. Pulsverlangsamung d. h. Sinken der Pulsschläge unter 60 in der Minute wurde z. B. unter diesen 62 hierher zählenden Fällen circa 20 mal beobachtet.

Auch können wir nur im Allgemeinen sagen, dass häufiger diese Affection auf einer der beiden Seiten des uterus, als an beiden Rändern zugleich beobachtet werden konnte.

Der Anfang der Erkrankungsformen, sowohl der Peri als Para-Metritis war in den meisten Fällen sehr ähnlich. Schmerzen im Unterleibe neben Schüttelfrost leiteten fast alle Fälle ein und erst der weitere Verlauf, sowohl die Intensität des Processes, als auch die Constitution der Patientin bedingten wesentliche Unterschiede.

Die Schwere der Erkrankung ging mit der localen Verbreitung stets Hand in Hand, denn bei den höchsten Temperaturen konnte auch eine Betheiligung des peritoneum etc. diagnosticirt werden. Die Rückbildung des uterus war verzögert, die Lochien häufig zuerst sparsam, später reichlich und putrid. Da im Allgemeinen eine innere Untersuchung im Wochenbett selten vorgenommen werden soll und ein äusserer Druck öfter nur wenig Empfindlichkeit zeigte, so schienen einige Fälle fast schmerzlos zu verlaufen, jedoch andere wa-

ren von dumpfen und spontanen heftigen, ja bis zum Unerträglichen gesteigerte Schmerzen gefolgt.

Die Temperatur war meist erhöht, in der Hälfte der Fälle auf 40,0 und 40,2° Cels, in zwei Fällen auf 41,2° Cels; in einem Fall sogar auf 42,0° Cels gestiegen.

Das subjective Befinden konnte mit der Temperaturhöhe bei einigen Wöchnerinnen kaum in Einklang gebracht werden, da die meisten Individuen sich nicht nur kaum krank, sondern vielmehr äusserst wohl und gesund befanden. Allerdings fehlten auch in dieser Reihe nicht deprimirte Gemüther, deren Sensorium jedoch ebenfalls stets frei war.

Die ersten Symptome des Fiebers stellten sich regelmässig 24—36 Stunden nach der Entbindung ein und bestanden theils in leichtem Frieren, theils in gehörigen Schüttelfrösten.

Sollen wir für die Dauer des Fiebers eine Durchschnittszahl von diesen 62 beobachteten Fällen aufstellen, so betrug sie wenigstens 8 Tage. Nur einige Male erreichte es das Ende der dritten Woche, den 18—20 Tag, so dass wir im Durchschnitte den 11. Tag angeben müssen.

Die höchste Höhe erreichte die Temperatur gewöhnlich am 2, 3 und 4 Tage uud fiel dann mit grossen Remissionen zur Norm ab; oft konnte auch ein plötzlicher Nachlass beobachtet werden. Die Temperatur fiel auf folgende Tage:

3	mal	auf	den	1	Tag
11	„	„	„	2	„
16	„	„	„	3	„
15	„	„	„	4	„
2	„	„	„	5	„
6	„	„	„	6	„
3	„	„	„	7	„
3	„	„	„	8	„
1	„	„	„	9	„
2	„	„	„	11	„
62.					

Der ganz späte Eintritt der letzten Colonnen mag wohl anderweitig seine Erklärung suchen müssen. Zu einem dieser Fälle werden mastitis und pleuritis angegeben.

Haben wir uns nun über den Beginn und Verlauf obiger Krankheiten einige Klarheit zu verschaffen gesucht so bleibt

uns noch die Aetiologie dieser Entzündungen übrig, über deren Entstehung verschiedene Hypothesen aufgestellt wurden. Am einfachsten ist wohl jene Erklärung: „Die Lumina der art. uternae, die mit der Schwangerschaft sich ungemein erweitert haben, werden sogleich mit und vorzüglich nach der Geburt durch die enorme Zusammenziehung der Muskelfasern des uterus bis auf ein Minimum comprimirt. Nicht findet dies aber in gleicher Weise in den Theilen jener Arterien statt, die ausserhalb des uterus-Gewebes liegen. Die Triebkraft und die Menge des in diese Schlagadern strömenden Blutes ist aber fast ganz die gleiche wie vor der Entbindung. In den kleinen Zweigen, welche die art. uterinae, ehe sie in die Gebärmutter gehen, abgeben und in dem von diesen versorgten Capillargefässnetze wird dadurch eine beträchtliche active Hyperaemie entstehen, wodurch es wohl ausserordentlich leicht, selbst bei den sehr reichlichen Anastomosen mit den Venen, bei der gerade an dieser Stelle stattfindenden beträchtlichen Quetschung, zu Exsudationen kommen wird. Dass es trotzdem nicht so oft zu nachweisbaren Exudationen dieser Art hommt, als man denken sollte, oder dass sie vielleicht ausserordentlich schnell wieder beseitigt werden, liegt wohl zum grossen Theil mit in der sehr erhöhten Thätigkeit der Haut und der zumal in der ersten Zeit des Wochenbetts sehr vermehrten Harnabsonderung, was Winkel und Gassner nachgewiesen haben.

Ehe wir nun die Behandlungsweise dieser leichteren Wochenbettserkrankungen auf hiesigem Institute kurz anführen, wollen wir einige eclatante Krankengeschichten vorausschicken, die das Gesagte in vollem Masse bestätigen werden.

Parametritis.

Beginn am 2. Tag Abend. Schmerzhaftigkeit. Höhe der Temperatur am 3. Tage Abend erreicht. Dauer 2 — 6 Tage. Rascher Abfall. Entlassen am 12. Tage.

Dorothea Naumann 28 Jahr alt. Primipara.

Ging am 20. April 1868 dem Institut zu und wurde am 2 Mai Morgens 3 Uhr entbunden. Wöchnerin ist von Statur ziemlich gross, von schlankem Körperbau, ziemlich schwacher Muskulatur und geringem Fettpolster.

Der uterus contrahirt sich gut nach der Geburt, liegt mehr nach rechts, Damm und frenulum sind erhalten, weder sind Scheidenrisse vorhanden, noch tritt Nachblutung ein.

1. Tag. 2. V. Morgens T. 37,4 P. 76.

Uterus wie nachder Geburt. Blutabgang mässig stark. Urin und Stuhl noch nicht entleert.

Abends T. 37,4 P. 80.

Ohne Veränderung. Urin zwei mal spontan entleert.

2. Tag. 3. V. Morgens T. 37,4 P. 84.

Nacht ist ruhig gewesen; der Schlaf gut. Subjectives Befinden sehr gut, uterus im gleichen Stand. Lochien gut.

Abends T. 39,4 P. 96.

Schmerzhaftigkeit des rechten Uterusrandes, sowohl spontan, als bei Druck. Lochien sind nicht übelriechend. Linke Brustwarze etwas wund. Kein Stuhlgang; sonst keine Veränderung.

3. Tag. 4. V. Morgens T. 39,6 P. 100.

Schmerzhaftigkeit bedeutender. Lochien etwas fötide. Verordnung: Calomel 0,3 und temperirte Wasserumschläge.

Morgens T. 40,0 P. 108.

Die Schmerzhaftigkeit hat noch zugenommen, es ist zwei mal Stuhlgang erfolgt, Lochien sind noch dieselben.

4 Tag 5. V. Morgen T. 39,0 P. 100.

Befinden etwas besser; Lochien desgleichen. Schmerzhaftigkeit ist geringer. Noch ein Mal ist Stuhlgang über Nacht erfolgt.

Abend T. 39,2 P. 126.

Ohne wesentliche Veränderung.

5 Tag 6. V. Morgen T. 40,0 P. 120.

Schmerzhaftigkeit wieder etwas bedeutender. Lochien unverändert. Kein Stuhl. — Verordnung: Ol. Ricin. 15,0.

Abend T. 39,8 P. 112.

Befinden wenig besser. Ein Mal Stuhlgang.

6 Tag 7. V. Morgen T. 40,0 P. 112.

Ohne Veränderung.

Abend T. 38,2 P. 112.

Bedeutend besser. Schmerzhaftigkeit um vieles geringer. Ein Stuhl. Lochien nicht übelriechend.

7 Tag 8. V. Morgen T. 37,4 P. 96.

Abend T. 38,4 P. 92.

8 Tag 9. V. Morgen T. 37,2 P. 80.
Abend T. 38,6 P. 96.
Uterus gar nicht mehr empfindlich; Lochien ganz normal.
9 Tag 10. V. Morgen T. 37,2 P. 76.
Abend T. 38,0 P. 76.
10 Tag 11. V. Morgen T. 37,2 P. 70.
Abend T. 37,4 P. 68.
11 Tag 12. V. Morgen T. 37,0 P. 68.
Wöchnerin erhält die Erlaubniss aufzustehen.
Abend T. 37.2 P. 70.
13 Tag 13. V. Morgen T. 37,0 P. 68.
Wöchnerin wird an demselben Tage mit dem Kinde gesund entlassen.

Perimetritis.

Beginn am 3. Tage. Schüttelfrost am 5. Tage und Akme der Temperatur. Dauer vom 3. — 6. Tage. Am 7. Tage rascher Abfall des Fiebers. Abnorme Pulsfrequenz bei geringer Temperatur. Entlassen am 17. Tage.

Henriette Meininger 26 Jahr alt. Primipara

von kleiner Statur, runder Muskulatur, sehr stark entwickelten Fettpolster und gesundem Aussehen, wird am 27. Juni 1868 Morgens 2 Uhr 10 Minuten, 24 Stunden nach Eintritt der ersten Wehen von einem todten Knaben entbunden. Die doppelt umschlungene Nabelschnur kann vielleicht als Grund angenommen werden. Die Nachgeburt kommt von selbst einige Minuten nach der Geburt mit einer Nachwehe. Der uterus contrahirt sich nachdem gut, auch tritt keine Nachblutung ein.
1 Tag 27. VI. Morgens 6 Uhr T. 38,2 P. 64.
Uterus gut contrahirt, nicht schmerzhaft.
Abend T. 38,2 P. 64.
Ohne wesentliche Veränderung. Urin kann nicht spontan gelassen werden, Wöchnerin muss daher katheterisirt werden.
2 Tag 28. VI. Morgens T. 38,2 P. 80.
Befinden gut; Nacht geschlafen.
Abend T. 38,2 P. 80.
3 Tag 29. VI. Morgens T. 38,2 P. 104.
Wöchnerin hat noch keinen Stuhlgang gehabt. — Verordnung: Ol. Ricin. 15,0. — Ausserdem sind die Brüste, obgleich die

Milch aus ihnen spontan abfliesst, ziemlich gespannt und etwas schmerzhaft.

4 Tag 30. VI. Morgens T. 37,8 P. 100.

Es ist reichlicher Stuhlgang erfolgt. Wöchnerin befindet sich subjectiv vollkommen wohl.

Abend T. 38,2 P. 92.

5 Tag 1. VII. Morgen T. 40,2 P. 108.

Gegen Morgen Schüttelfrost, der eine halbe Stunde andauert. Starke subjective Fiebersymptome. Linker Uterusrand bei Druck sehr empfindlich. Lochien putrid riechend. — Verordnung: Temperirte Wasserumschläge auf den Leib. Calomel 0,3 mit Jalap. —

Abend T. 39,2 P. 112.

Befinden etwas besser. Es ist reichlicher Stuhlgang eingetreten. Schmerzhaftigkeit noch ziemlich dieselbe; Lochien ebenfalls. — Verordnung: Waschen mit Solut. Kali hypermang. — Appetit schlecht. Fiebersymptome etwas geringer.

6 Tag 2. VII. Morgens T. 38,6 P. 92.

Nacht ziemlich gut. Fieber mässig; Stuhlgang ein Mal. Lochien ohne Veränderung. Schmerzhaftigkeit ein wenig geringer.

Abend T. 40,2 P. 108.

7 Tag 3. VII. Morgen T. 38,2 P. 80.

Befinden bedeutend besser. Uterus nicht mehr sehr empfindlich. Stuhlgang spontan. Lochien nicht mehr so übelriechend.

Abend T. 37,8 P. 96.

8 Tag 4. VII. Morgen T. 37,4 P. 88.

Abend T. 37,8 P. 68.

9 Tag 5. VII. Morgen T. 37,2 P. 80.

Abend T. 37,8 P. 80.

10 Tag 6. VII Morgen T. 37,2 P. 100.

Abend T. 37,4 P. 100.

Reconvalescenz fortschreitend; nur bleibt der hohe Puls, der übrigens voll und weich ist, bemerkenswerth. Er wird stets bei völliger Ruhe gezählt.

11 Tag 7. VII. Morgen T. 37,0 P. 100.

Abend T. 37,2 P. 96.

12 Tag 8. VII. Morgen T. 37,0 P. 112.

Abend T. 37,4 P. 88.

13 Tag 9. VII. Morgen T. 37,4 P. 84.
Abend T. 37,8 P. 88.
14 Tag 10. VII. Morgen T. 37,4 P. 100.
Abend T. 37,6 P. 104.
15 Tag 11. VII. Morgen T. 37,4 P. 100.
Abend T. 38,2 P. 112.
16 Tag 12. VII. Morgen T. 37,6 P. 96.
Abend T. 38,2 P. 92.
17 Tag 13. VII. Morgen T. 37,8 P. 100.

Da, bis auf die abnorme Pulsfrequenz, Wöchnerin in einer Reihe von Tagen keinerlei Symptome mehr darbietet, wird sie als gesund entlassen.

Metritis.

Ruptura vagin. duplex. Eintritt des Fiebers am 2. Tage 38,8 Cels. Am dritten Tag Frost. Uterus schmerzhaft. Am 3. Tag 42,0. Dauer vom 2. — 5. Tage. Rascher Abfall. Am 10. Tage 39,6. Pulsverlangsamung 50. Entlassen am 14. Tage.

Marie Ose 20 Jahr alt Primipara?

von grosser und kräftiger Statur, mit in nicht unbedeutender Ausdehnung erhaltenen Hymen wird am 29. December 1867. Nachmittag 3 Uhr 45 Minuten von einem lebenden Mädchen entbunden. Das frenulum wird erhalten, dagegen ist auf beiden Seiten ein Einriss in der hinteren Vaginalwand, links ein grösserer und tieferer, rechts ein ganz flacher vorhanden.

1. Tag 29. XII. Abend T. 38,0 P. 120.

Puls während des Stillens gezählt. Nach der Entbindung ein kurzer Frost; jetzt befindet sie sich wohl.

2. Tag 30. XII. Morgen T. 37,4 P. 68.
Abend T. 38,8 P. 100.

Kein Frost aber viel Hitze; Durst mässig. Schmerzen im Unterleibe. Bei Druck ist der ganze uterus empfindlich. Unterleib aufgetrieben. Lochien normal. — Verordnung: Clysma Wasserumschläge.

3. Tag 31. XII. Morgen T. 38,8 P. 128.

Wöchnerin hat einen Frostanfall gehabt, dann viel Hitze und Durst; heftige Kopfschmerzen. Appetit gut. Der uterus ist bei Druck empfindlich, besonders sein rechter Rand. Lochien normal. Zwei Mal Stuhlgang.

Abend T. 42,0 P. 120.

Kein Frost, dagegen viel Hitze, heftiger Durst, Kopfschmerz. Sonst keine Veränderung.

4. Tag. 1. I. Morgen T. 40,1. P. 104.

Schlaf gut. Allgemeinbefinden leidlich, nur hat sie noch viel Durst. Bei ruhiger Lage keine Schmerzen, bei Druck der rechte Uterusrand empfindlich. Kein Stuhlgang.

Abend T. 39,8 P. 104.

Der linke Uterusrand ist bis jetzt ebenso empfindlich wie der rechte. Ein Mal Stuhlgang.

5. Tag 2. II. Morgen T. 38,6 P. 92.

Sie hat gut geschlafen und keine Schmerzen gehabt. Wenig Durst. Die Empfindlichkeit des uterus hat bedeutend nachgelassen. Lochien normal.

Abend T. 39,0 P. 92.

Unterleib auch bei Druck nicht mehr schmerzhaft.

6. Tag. 3. T. Morgen T. 37,2 P. 76.
Abend T. 38,0 P. 72.
7. Tag. 4. T. Morgen T. 37,8 P. 60.
Abend T. 39,0 P. 96.

Keine Schmerzen; Unterleib etwas aufgetrieben. Kein Stuhlgang. — Verordnung: Ol. Ricin. 15,0 —

8. Tag. 5. T. Morgen T. 38,2 P. 76.
Abend T. 37,6 P. 72.
9. Tag 6. T. Morgen T. 37,0 P. 84.
Abend T. 37,8 P. 76.
10. Tag 7. T. Morgen T. 39,2 P. 104.

Sie hat keinen Frost und wenig Durst gehabt. Schlaf leidlich, jedoch viel Kopfschmerz. Unterleib schmerzlos; Stuhl normal.

Abend. T. 39,6 P. 96.

Kein Frost, Durst nicht vermehrt. Kein Kopfschmerz. Appetit gut. Keine Schmerzen. Lochien sparsam, normal.

11. Tag. 8. T. Morgen T. 37,0 P. 84.
Abend T. 37,6 P. 100.

12. Tag. 9. T. Morgen T. 38,4 P. 50.

Es ist wieder etwas blutiger Ausfluss eingetreten, im Uebrigen alles normal.

Abend T. 37,0 P. 96.

Lochialsecret immər noch blutig, nicht sehr reichlich .nicht übel riechend.

13. Tag. 10. T. Morgen T. 37,0 P. 84.

Die Lochien sind nicht mehr blutig.

Abend T. 37,0 P. 92.

14. Tag 11. T. Morgen T. 37,2 P. 80.

Entlassen.

Endo und Perimetritis.

Syphil. secundaria. Macerirter Foetus, fast 9 Monat getragen. Am 3. Tag fötide Lochien. Nacht vom 6—7 Tage Frost. Leib überall empfindlich. Temperatur am 7. Tage 39,7° Cels. Am 8. Tage die Empfindlichkeit des Leibes fast verschwunden, ebenso das Fieber fast gänzlich. Pulsverlangsamung 52.

Emilie Walther 21 Jahr alt. Primipara.

Fühlt am 6. Februar 1866 Vormittags 10 Uhr die ersten Wehen und als sie sich gegen 2 Uhr Nachmittag in die Anstalt begeben will, springt beim Besteigen der Droschke die Blase und die Geburt des macerirten männlichen Fötus sowohl als der Placenta erfolgt ohne Dammriss während der Fahrt nach der Anstalt.

1. Tag. 6 II. Abend T. 38,0 P. 88.

Wöchnerin hat mässige Nachwehen, ziemlich starken Schweiss, keine Kopfschmerzen, keinen Durst.

2. Tag. 7 II. Morgen T. 38,0 P. 100.

Abend T. 38,3 P. 100.

3. Tag. 8 II. Morgen T. 37,9 P. 108.

Wochenfluss etwas übelriechend.

Abend T. 37,7 P. 100.

4. Tag. 9 II. Morgen T. 37,7 P. 88.

Abend T. 38,2 P. 96.

Keine Fiebersymptome, keine Schmerzen, Appetit gut.

5. Tag. 10 II. Morgen T. 38,0 P. 80.

Abend T. 38,1 P. 80.

6. Tag. 11 II. Morgen T. 37,7 P. 72.

Wochenfluss übelriechend.

Abend T. 37,7 P. 76.

7. Tag. 12 II. Morgen T. 39,7 P. 128.

Wöchnerin hat in der Nacht einen heftigen Frost gehabt, der mehrere Stunden gedauert haben soll. Der Leib ist überall sehr empfindlich, der Wochenfluss sehr übelriechend; Wöchnerin hat mehrere dünne Stühle gehabt; foetor ex ore. Kein Erbrechen. — Endo und Perimetr. — Verordnung: Wasserumschläge. Opium 0,12 pro die. —

Abend T. 37,7 P. 86.

Die Empfindlichkeit ist etwas geringer, jedoch noch ziemlich verbreitet.

8. Tag. 13 II. Morgen T. 37,2 P. 64.

Keine Fiebererscheinungen; die Empfindlichkeit des Leibes ist bedeutend geringer, Wochenfluss noch sehr übelriechend; ein Mal festen Stuhl gehabt; Appetit mässig. — Verordnung: Einspritzung von Solut. Kali hypermang. Wasserumschläge.

Abend T. 37,0 P. 60.

9. Tag. 14 II. Morgen T. 37,0 P. 62.

Abend T. 37,2 P. 52.

10. Tag. 15 II. Morgen T. 36,7 P. 54.

Wöchnerin wird aus der Anstalt entlassen.

II. Mit nachweisbarem Exsudate aufgetretene puerperale Erkrankungen.

Wenn wir mit dieser Ueberschrift einen besonderen Abschnitt beginnen, so geschieht es nicht, um damit einen ganz abgeschlossenen Process, eine eigne Erkrankung im Wochenbett aufzustellen sondern nur, um schwerere Formen als die eben abgehandelten näher zu betrachten und auch bei ihnen nach bestimmten Gesetzen zu suchen.

Es stehen uns 26 Fälle vor Augen, die unser ganzes Interesse in Anspruch nehmen müssen, da sie sich in mannigfaltiger Weise auszeichnen. Indem hier Exsudate zu den eben erwähnten Erkrankungen noch hinzukommen, also gleichsam eine Zugabe zu schon bestehenden Uebeln sind, so werden wir annährend recht complicirte Krankheitsbilder zu erwarten haben. Und in der That, wir glauben auch nach diesen wenigen Fällen sagen zu dürfen, dass sie die schwereren, langwierigeren Puerperalerkrankungen vorstellen. Dadurch wird

von vornherein die Aussicht auf eine schnelle Heilung ausgeschlossen, wenigstens ein völliges Verschwinden in 3—5 Tagen; jedoch soll damit eine später eintretende völlige oder relative Genesung nicht geläugnet werden.

Wir beobachteten einen intensiven Schüttelfrort zum Beginn, nach oder vor dessen Eintritt dumpfe Schmerzen sich zeigten. Die Wöchnerinnen klagten über spontane Schmerzen im Unterleibe und waren bei Druck sehr empfindlich. Zuweilen wiederholte sich der Frost und das folgende Fieber war durch bedeutende Temperaturerhöhung ausgezeichnet. Auch hier wurde die interessante Beobachtung gemacht, dass in der Mehrzahl der Fälle der Puls in keinem Verhältniss zur Temperatur stand und bei einer grossen Anzahl bedeutende Pulsverlangsamung, in drei Fällen wiederholt auf 48 Schläge beobachtet wurde.

Gesichert wurde die Diagnose durch Auffinden eines resistenten Tumors, für dessen Sitz kein bestimmtes Gesetz aufgestellt werden konnte, da sich das Vorkommen fast zu gleichen Theilen auf die rechte und linke Seite des uterus stellte und nur in 6 Fällen unzweifelhaft als doppelseitig erkannt wurde.

Es traten häufig noch andere Affectionen hinzu, so Entzündungen im Becken, wobei die Genesung ein Mal erst am 106 Tage eintrat, und in 4—5 andern wurde geringe und in zwei Fällen lang anhaltende Diarrhö beobachtet.

Erbrechen kam einige Male vor, hatte aber nichts eigenthümliches, wie von manchen Seiten angegeben wird.

Meteorismus fehlte nur ausnahmsweise.

In dem erst sehr spät zur Heilung gekommenen Falle am 106 Tage, erreichte das Exsudat das lig. lat dentr. und und wurde am lig. Poupart. dnrch künstliche Eröffnung entleert.

Besonders hervorheben wollen wir das am 10 und 20 Tage eingetretene doppelseitige Exsudat, von denen das linkseitige am 46 Tage verschwand, während das rechtsseitige am 55 Tage in die Blase durchbrach und Patientin erst am 100 Tage ihre Entlassung erhalten konnte.

Das subjective Befinden war durchgängig ein schlechtes zu nennen, da die Betheiligung des peritoneum nicht allein

den Wöchnerinnen unerträgliche Schmerzen verursachte, sondern auch das sich länger hinziehende Krankenlager die Geduld und die Kräfte der Patientin im hohen Grade aufrieben und schwächten. Nur zwei Erkrankte konnten vor dem 20 Tage — in der dritten Woche — entlassen werden, während der grösste Theil zwischen dem 20—50 Tage — in der 4—7 Woche — erst eine wirkliche Genesung erlangte.

War der Verlauf der Krankheit in die Länge gezogen so begegneten wir einigen ganz fieberfreien Tagen mit völligen Wohlbefinden, aber bald wurden diese trügerischen Hoffnungen durch Wiederausbruch mit Verschlimmerung des Zustandes vernichtet.

Zu beklagen hatten wir nur zwei Fälle; bei dem einen kam zu einer Endometritis am 2. Tage, zu einer peritonitis universalis am 5 Tage, ein Exsudat am 8 Tage hinzu und führte nach einen Rückfall am 19 Tage den Tod herbei. Dieses Exsudat haben wir unter die so eben besprochenen Fälle nicht mit aufgenommen und werden im nächsten Abschnitt auf dasselbe zurückkommen.

Das zweite tödlich verlaufene, am 12 Tage eingetretene Exsudat, betraf eine Syphil. secundar., bei der mehrere Tage nach Abnahme des Exsudats der Tod eintrat. Die Section wies pleuritis sinistra, peritonitis universalis, Muskelverjauchung und Milzinfarcte nach.

Ob das Sensorium bei diesen Exsudationen benommen oder ein besonders auffälliges Wohlbefinden vorhanden gewesen sei, darüber verlauten keine Angaben. Der obige Befund dass das lange Krankenlager auch die Geduld schwankend gemacht habe, lässt wohl ein treffliches Wohlbefinden ausschliessen, höchstens ein relatives erwarten.

Ganz im Wiederspruch mit früheren Angaben über diesen Gegenstand müssen wir uns in Betreff der Dauer des Fiebers aussprechen, da wir nur 2—3 Fälle aufzuweisen haben, auf den der Satz: „Schon nach wenigen Tagen pflegt das Fieber nachzulassen.“ eine annährende Anwendung finden dürfte. Vielmehr lauten unsere Angaben auf: „20—47 Tage Fieber,“ „8 tägiges Fieber,“ „von 2—16 Tag Fieber“ etc. etc. so dass wir fast zu der gegentheiligen Ansicht gezwungen

sind. Dagegen können wir die enormen Remissionen der Morgentemperaturen bestätigen.

Was den Auftritt des Exsudats und die Höhe der Temperatur betrifft, so lässt sich schwer ein allgemeines Gesetz aufstellen. Wir wollen daher zunächst eine kleine tabellarische Uebersicht geben, um daraus bestimmte Resultate zu ziehen:

No. d. Falles.	Auftreten d. Exsudats u. Dauer.	Temperaturakme.
„ 1	2. Tag post. part bis 11 Tag.	41,0° Cels.
„ 2	2 „ „ „ „ — „	39,0° „
„ 3	4 „ „ „ „ 15 „	40,6° „
„ 4	5 „ „ „ „ 14 „	40,6° „
„ 5	5 „ „ „ „ 21 „	40,4° „
„ 6	5 „ „ „ „ 57 „	41,2° „
„ 7	5 „ „ „ „ 14 „	40,7° „
„ 8	6 „ „ „ „ 20 „	40,5° „
„ 9	8 „ „ „ „ 26 „	40,5° „
„ 10	8 „ „ „ „ 14 „	39,0° „
„ 11	8 „ „ „ circa 16 „ † 19	40,2° „
„ 12	9 „ „ „ „ 59 „	41,0° „
„ 13	9 „ „ „ „ 24 „	40,4° „
„ 14	10 „ (—20-46 dupl.) — 55 „	41,0° „
„ 15	10 „ „ „ „ 27 „	40,6° „
„ 16	11 „ „ „ „ 17 „	40,2° „
„ 17	11 (— 14-30 dupl. —) 30 „	40,4° „
„ 18	12 „ „ „ „ 14 „	40,4° „
„ 19	12 „ „ „ circa 20 † 24	41,5° „
„ 20	13 „ „ „ „ 28 „	41,2° „
„ 21	15 „ „ „ „ 28 „	41,5° „
„ 22	18 „ „ „ „ 47 „	41,2° „
„ 23	19 „ „ „ circa 27 „	40,7° „
„ 24	19 „ „ „ „ 40 „	40,5° „
„ 25	19 „ „ „ „ 44 „	40,6° „
„ 26	20 „ „ „ „ 28 „	40,5° „

Aus beistehender Tabelle entnehmen wir erstens, dass die Exsudationen zu $^4/_5$ in den ersten zwei Wochen — 15 Tage — post partum zur Erscheinung gekommen sind, denn von den 26 Exsudaten können wir 21 Erkrankungen als in

dieser Zeit entstanden betrachten. Zweitens scheint sich die Abnahme und das Verschwinden in der Mehrzahl in der 3. und 4. Woche einzustellen. Letzterem Schlusse möchten wir jedoch bedeutend weniger Werth beilegen, da zu viel Momente im Wochenbett auf den Verlauf einzuwirken schienen und wir jene protrahirten Fälle mit Complicationen verzeichnet finden.

Um so erfreulicher und ohne Zweifel glauben wir uns über die Temperaturakme aussprechen zu können, die:

2	Mal	auf	39,0°—39,6° Cels
6	-	-	40,0°—40,4° -
10	-	-	40,5°—40,7° -
8	-	-	41,0°—41,5° -

fiel und als Durchschnittszahl 40,5 Cels. erkennen lässt.

Es braucht nicht erwähnt zu werden, dass das Thermometer auch wichtige Fingerzeiche darbot für das Abnehmen der Exsudate, denn mit dem Sinken der Temperatur trat auch die Erkrankung meist den Rückzug an. Jedoch sind wir weit entfernt verschweigen zu wollen, dass nicht einige Fälle vorgekommen seien, die wir aus der Curve nicht erkennen konnten. Zur Diagnose mussten dann anamnestische Momente etc. herbeigezogen werden. Ein fernerer, nicht zu unterschätzender Nutzen erwuchs uns aus den Messungen für den Verlauf, so dass wir mit ziemlicher Gewissheit den jedesmaligen Zustand aus der graphisch dargestellten Temperaturcurve, wenn sie nur gewissenhaft genug ausgeführt wurde, jeder Zeit beurtheilen konnten. Die Prognose verlor daher mit der Kenntniss der Temperatur zum Theil die Unsicherheit und erlangte wenigstens eine gewisse Wahrscheinlichkeit.

Sollen wir nun zum Schluss in Einzelheiten eingehen, um das ziemlich ausgeprägte Bild zu verwischen? Bleiben wir bei dem Gesagten stehen und fügen nur noch einige Belege für das Gefundene hinzu.

Exsudat.

Erster Tag mässiger Frost. Perimetritis. Schmerz verbreitet am 3. Tage. Verordnung: hirudines. Eis. Ein Mal Erbrechen. Am 4. Tage Frost. Verordnung: Collodiumpinselung. Peritonitis breitet sich ziemlich aus. 5. Tag mässiges.

peritonäales Exsudat. Verordnung: Eisumschläge. 6 Tag Empfindlichkeit gering. Wunde Warzen. 10 Tag Rhagaden. 11 Tag geringer Katarrh der Blase nach Katheterismus. Temperaturakme 40,7° Cels. Entlassen am 14 Tage.

Emilie Wiegel 17 Jahr alt? Primipara.

Von mittlerer Statur und mässiger Muskulatur wird am 4. Februar 1866 Abend 7 Uhr 15 Minuten von einem lebenden Mädchen entbunden.

1 T. 5. II. Morgen T. 37,7° P. 82.
Abend T. 38,5° T. 112.

Wöchnerin hat am Nachmittag einen mässigen Frost gehabt. Uterus sehr empfindlich, — Perimetritis — spontan und bei Druck; Kopfschmerz, Hitze, Durst. Verordnung: Op. 0,03 4 stündlich; Temperirte Umschläge mit Wasser.

2 T. 6. II. Morgen T. 38,3 P. 116.

Die Schmerzhaftigkeit des uterus hat nachgelassen und ist nur noch auf der linken Seite desselben vorhanden. Leib mässig aufgetrieben. Wöchnerin hat in der Nacht wieder ziemtich heftig gefroren; geringe Kopfschmerzen, Durst; Brüste gesund; kein Stuhl. — Verordnung: Op. 0,12 pro die und Wasserumschläge.

Abend T. 40,2 P. 120.

3 T. 7. II. Morgen T. 39,6 P. 130.

Die Schmerzhaftigkeit hat sich etwas über den uterus hinaus verbreitet; viel Durst, geringe Kopfschmerzen, kein Frost; kein Stuhl; kein Appetit; Zunge feucht; kein Brechen. — Verordnung; Hirudines XII.; Eisblase auf den Leib;

Rp. Calomel 0,06.
Opii 0,03.
Sacch 0,6.
M. f. pulv. D. t. dos. Nr. X. D. S. 2stündlich 1 Pulver.

Abend T. 40,7 P. 148.

Die Blutentziehung ist reichlich ausgefallen, trotzdem ist die Schmerzhaftigkeit noch ziemlich unverändert, kein Frost, mässige Kopfschmerzen, viel Durst, Zunge feucht, etwas belegt. Wöchnerin hat 1 Mal gebrochen; kein Appetit; zwei Mal festen Stuhl. Urinlassen ungehindert.

4 T. 8. II. Morgen T. 40,0 P. 134.

Wöchnerin will von 12—5 Uhr fortwährend gefroren haben;

geringe Kopfschmerzen; die Schmerzhaftigkeit des Leibes ist nicht grösser, eher geringer geworden. Der Leib etwas aufgetrieben. Wochenfluss normal. Kein Stuhl, kein Appetit Kein Brechen. Verordnung: Eisblasen Da Calomel 0,36 genommen und noch kein Stuhlgang erfolgt ist, so wird hiermit aufgehört und Opium 0,12—0,18 pro die gegeben. Clysma, nöthigenfalls ol. Ricin. 30,0.

Abend T. 39,7 respect. 41,2. P. 132.

Bis jetzt noch kein Stuhl erfolgt. Die Empfindlichkeit noch dieselbe, geringe Kopfschmerzen. Der Leib wird an der schmerzhaften Stelle mit Collodium bepinselt.

5 T. 9. II. Morgen T. 39,7 P. 140.

Puls im Sitzen gezählt. Zwei Mal reichlichen Stuhl gehabt, Zunge feucht, kein Brechen; die Empfindlichkeit des Leibes ist ziemlich verändert; es scheint etwas Exsudat vorhanden zu sein. Verordnung: der Leib wird wieder mit Collodium bepinselt. Opii 0,12 prodie.

Abend T. 39,5 P. 122.

Da die Schmerzhaftigkeit noch nicht nachgelassen hat, so werden wieder Eisumschläge gemacht. Vier dünne Stühle gehabt. Zunge feucht, kein Frost.

6 T. 10. II. Morgen T. 39,2 P. 120.

Bei ruhigem Liegen hat Wöchnerin keine Schmerzen, auch bei Druck scheint die Empfindlichkeit nicht mehr so gross zu sein, kein Frost, mässige Kopfschmerzen, ziemlich viel Durst, kein Stuhl, wenig Appetit. Verordnung: Eisblase und Opium wird fortgesetzt.

Abend T. 39,5 P. 116.

Wöchnerin fühlt sich wohler und hat etwas Appetit. Kein Stuhl.

7 T. 11. II. Morgen T. 38,2 P. 104.

Kein Frost, wenig Kopfschmerzen, wenig Durst. Die Empfindlichkeit des Leibes ist bedeutend geringer. Stuhlgang gehabt. Verordnung: Eis wird fortgelassen. Opium 0,12 prodie.

Abend T. 40,2 P. 136.

Die Taufe des Kindes war vor sich gegangen. Die Empfindlichkeit ist nicht wieder grösser geworden. Kein Frost.

8 T. 12. II. Morgen T. 38,5 P. 120.

Die Schmerzhaftigkeit des Leibes ist mässig; keine Fieberer-

scheinungen; kein Stuhl, wenig Appetit. Verordnung: Opium 0,09 prodie.

Abend T. 38,7 P. 112.

9. T. 13. II. Morgen T. 37,5 P. 104.

Die Schmerzhaftigkeit ist nicht mehr bedeutend, keine Fiebererscheinungen; Stuhl gehabt. Wöchnerin bleibt ohne Arznei.

Abend T. 38,0 P. 92.

Beide Warzen sind etwas wund. Verordnung: Gummihütchen.

10. T. 14. II. Morgen T. 37,2 P. 78.

Abend T. 37,7 P. 78.

Am Grunde der rechten Warze ein tiefes Geschwür, links ein kleineres. Wöchnerin soll vorläufig rechts nicht anlegen.

11. T. 15. II. Morgen T. 37,0 P. 88.

Wöchnerin soll heute an beide Brüste nicht anlegen. Klagt über tenesmus vesicae. Blasengegend ist nicht schmerzhaft. Es ist die vierte Wöchnerin, die seit Kurzem den Blasenkatarrh bekommen hat, sämmtlich nach Katheterismus. Verordnung: Die Warzen werden mit Solut. arg. nitr. 0,6 bepinselt.

Rp. Acid. Tannic. 1, 5.
Extr. Hyoscyami 0,36.
Aqu. dest. 180, 0.
Syrup simpl. 15, 0.
M. D. S, 2 stündlich 1 Esslöffel.

Abend T. 37,6 P. 84.

12. T. 16. II. Morgen T. 37,0 P. 72.

Die Warzen sehen besser aus und werden wieder mit Argentumlösung bepinselt. Die Wöchnerin soll wieder einige Male anlegen.

Abend T. 36,7 P. 70.

13. T. 17. II. Morgen T. 37,0 P. 68.

Das Urinlassen ist nicht mehr schmerzhaft; der Urin enthält noch viel schleimigen Bodensatz. Die Warzen heilen. Wöchnerin legt das Kind nur selten an. Verordnung:

Rp. Acid. Tannic. 1,5.
Aqu. dest. 150,0.
Syrup. simpl. 15,0.

Abend T. 37,2 P. 76.

14. T. 18. II. Morgen T. 38,0 P. 80.

Wöchnerin wird auf ihr Verlangen heute mit ihrem Kinde aus der Anstalt entlassen.

Exsudat.

Sturzgeburt. Geringe ruptura perinei. 1. Tag Schwellung der Genitalien, etwas Frost. 3. Tag: geringe Schmerzhaftigkeit des uterus, parametr. Brüste stark gespannt und schmerzhaft. Magen und Darmkatarrh. Meteorismus. Erst am 15 Tage die Auffindung eines Exsudats neben dem uterus constatirt im rechten Scheidengewölbe. 17 Tag Frost. 28 Tag Exsudat verkleinert, aber nicht verschwunden. Fieber erheblich bis 41,5°. Vom 1—20. Tage. Vom 8. Tage remittens.

Auguste Graf 25 Jahr alt. Multipara.

Von mittlerer Statur und ziemlich schwächlicher Muskulatur, kommt am 29. Juli 1867 Morgens 6 Uhr 30 Minuten kreisend in die Anstalt und gebiert auf dem Corridor einen lebenden Knaben. Die Nabelschnur reisst 3—4″ vom Nabel des Kindes ab.

1. Tag 29. VII. Morgen T. 37,1 P. 84.

Schon jetzt ist eine Schwellung der äusseren Genitalien vorhanden, besonders der rechten Schamlippe, an welcher der Einriss weiter nach vorn reicht.

Abend T. 40,2 P. 112.

Sie hat etwas gefroren und viel Durst gehabt. Im Uebrigen befindet sie sich wohl und hat keine Schmerzen. Der Unterleib ist auch bei Druck nicht empfindlich. Die Schwellung der äusseren Genitalien hat etwas zugenommen.

2. Tag 30. VII Morgen T. 39,7 P. 100.

Sie hat gut geschlafen und keinen Frost gehabt, dagegen viel Durst. Allgemeinbefinden durchaus gut. Das Oedem der labia majora hat noch zugenommen. Die Ruptur-Wunde hat ein gutes Aussehen. Der Unterleib ist aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft. Verordnung: Ol. Ricin. Injection von Kali hypermang. —

Abend T. 40,7 P. 112.

Drei Mal Stuhlgang.

3. Tag 31. VII. Morgen T. 40,0 P. 96.

Schlaf und Allgemeinbefinden gut, Durst mässig. Der rechte Rand des uterus ist bei Druck in ganz mässigem Grade schmerzhaft. Auch über stechende Schmerzen in den Brüsten klagt

Wöchnerin. Dieselben sind ziemlich stark gespannt und sollen aufgebunden werden.

Abend T. 40,6 P. 112.

Die Spannung und Schmerzhaftigkeit der Brüste hat nachgelassen; sonst keine Veränderung. Kein Frost, Durst nicht vermehrt. Appetit gut.

4. Tag 1. VIII. Morgen T. 40,0 P. 88.

Sie hat gut geschlafen. Kein Frost, kein Durst, Appetit weniger gut. Unterleib gar nicht schmerzhaft. Die Schwellung der labia majora hat abgenommen. Obgleich sie zwei Mal Stuhlgang gehabt, ist der Unterleib doch stark aufgetrieben, wie es scheint durch Gase.

Abend T. 40,7 P. 108.

5. Tag 2. VIII. Morgen T. 39,3 P. 100

Drei Mal Stuhlgang.

Abend T. 40,2 P. 108.

6. Tag 3. VIII. Morgen T. 39,2 P. 96.

Drei Mal Stuhlgang.

Abend T. 40,2 P. 104.

Vier Mal Stuhlgang; häufiges Drängen zum Uriniren, keine Schmerzen dabei. Der Urin ist trübe, enthält ziemlich viel Eiter, eine geringe Menge Albumen. Cylinder sind dagegen nicht zu finden. Von Exsudat ist weder äusserlich noch innerlich etwas zu fühlen. Der mit dem Katheter abgenommene Urin ist vollständig klar und enthält keinen Eiter.

7. Tag 4. VIII. Morgen T. 39,5 P. 84.

Fünf Mal Durchfall, wenig Appetit.

Abend T. 40,0 P. 108.

8. Tag 5. VIII. Morgen T. 38,5 P. 84.

Drei Mal Durchfall. Appetit schlecht. Schlaf gut. Die Milz scheint etwas vergrössert zu sein. Keine roseolae. Unterleib nicht schmerzhaft. Die Schwellung der äusseren Genitalien ganz verschwunden. — Verordnung: Tinct. Opii simpl. gtt. VIII dann Solut. arg. nitr. 0,09:120,0.

Abend T. 41,0 P. 104.

9. Tag 6. VIII. Morgen T. 39,2 P. 92.

Schlaf gut, kein Frost, wenig Durst. Appetit schlecht. Drei Mal Durchfall. Wiederholung der gestrigen Verordnung.

Abend T. 40,1 P. 92.

Kein Stuhlgang.

10. Tag 7. VIII. Morgen T. 39,0 P. 92.

Das subjective Befinden ist durchaus gut, bis auf den Appetit-Mangel. Die Milz ist noch mehr vergrössert. Keine roseolae; selbst einige rothe Fleckchen, die gestern verdächtig, sind erblasst. Kein Ileocoecal-Gurren, keine Schmerzen im Leib. Sensorium durchaus frei. Kein Stuhlgang. Unterleib etwas aufgetrieben.

Abend T. 41,2 P. 100.

Kein Frost, 1 Mal Stuhlgang; mässiger Durst, keine Kopfschmerzen, klagt nur über schlechten Appetit und Trockenheit im Halse.

11. Tag 8. VIII. Morgen T. 38,1 P. 80.

Zwei Mal dünne, nicht typhusartige Stühle.

Abend T. 41,2. P. 116.

Kein Stuhlgang, kein Appetit. Ein Mal Erbrechen.

12. Tag 9. VIII. Morgen F. 37,5 P. 80.

Zwei Mal Stuhlgang. Kein Erbrechen.

Abend T. 39,0 P. 96.

Kein Stuhlgang.

13. Tag 10. VIII. Morgen T. 37,3 P. 72.

Zwei Mal Stuhlgang, aber nicht mehr so flüssig als bisher. Appetit noch immer schlecht.

Abend T. 38,3 P. 80.

Ein Mal weniger Stuhlgang. Appetit etwas besser.

14. Tag 11. VIII. Morgen T. 37,5 P. 68.

Ein Stuhl.

Abend T. 40,5 P. 100.

Das hohe Fieber ist wahrscheinlich theils durch physische Aufregung, theils durch Diätfehler zu erklären. Kein Stuhlgang.

15. Tag 12. VIII. Morgen T. 38,5 P. 84.

Abend T. 41,5 P. 116.

Sie hat einen leichten Frost und viel Durst gehabt. Kein Stuhl Keine Schmerzen. Bei der innern Untersuchung findet man im rechten Scheidengewölbe einen ziemlich harten, bei Berührung mässig schmerzhaften Tumor von der Grösse einer halben Faust, welcher das Scheidengewölbe deutlich herabdrängt

Aeusserlich fühlt man denselben nur bei combinirter Untersuchung.

16. Tag 13. VIII. Morgen T. 39,0 P. 84.
Abend T. 38,2 P. 84.
17. Tag 14. VIII. Morgen T. 37,1 P 80.
Abend T. 41,0 P. 116.

Wöchnerin hat einen Frost gehabt, Durst mässig, Appetit wieder schlechter; ein Mal Erbrechen; ein flüssiger Stuhl. Die innere Untersuchung ergiebt keine Veränderung. Unterleib nicht schmerzhaft. Zunge belegt.

18. Tag 15. VIII. Morgen T. 38,5 P. 76.

Sie hat gut geschlafen und fühlt sich bis auf den Appetitmangel ganz wohl.

Abend T. 37,3 P. 72.
19. Tag 16. VIII. Morgen T. 37,2 P. 76.
Abend T. 39,7 P. —
20. Tag 17. VIII. Morgen T. 38,5 P. 76.
Abend T. 38,0 P. 96.
21. Tag 18. VIII. Morgen T. 38,1 P. 72.
Abend T. 37,9 P. 88.
22. Tag 19. VIII. Morgen T. 38,0 P. 80.

Der Appetit wird nach und nach besser.

Abend T. 38,5 P. 84.
23. Tag 20. VIII. Morgen T. 37,7 P. 76.

Das Exsudat im rechten Scheidengewölbe wölbt dieses weniger herunter, ist also kleiner geworden. Schmerzhaft ist es bei Druck fast gar nicht mehr.

Abend T. 37,7 P. 80.
24. Tag 21. VIII. Morgen T. 39,7 P. 100.

Vollständiges Wohlbefinden.

Abend T. 38,5 P. 76.
25. Tag 22. VIII. Morgen T. 37,3 P. 60.
Abend T. 37,9 P. 80.
26. Tag 23. VIII. Morgen T. 37,2 P. 64.
Abend T. 37,9 P. 76.
27. Tag 24. VIII. Morgen T. 37,6 P. 64.
Abend T. 37,7 P. 84.
28. Tag 25. VIII. Morgen T. 37,7 P. 68.

Bei der innern Untersuchung findet man das rechte Scheiden-

gewölbe noch etwas hervorgedrängt, aber wieder weniger als neulich. Schmerzhaftigkeit ist auch bei Druck nicht vorhanden. Appetit und Stuhlentleerung normal. Entlassen.

Exsudat.

Parametritis ohne Schmerzhaftigkeit. Hohes Fieber 40,6 vom 1.—14. Tage. Exsudat am 5. Tage nachweisbar; am 12. Tage in Verkleinerung begriffen; am 14. Tage verschwunden. Pulsverlangsamung 52.

Amalie Ludwig 21¼ *Jahr alt. Primipara* von sehr kleiner Statur und sehr gracilem Körperbau wird am 20. December 1868 Abends 11 Uhr 5 Minuten, als sie eben kreisend die Anstalt betreten hat, von einem lebenden Mädchen entbunden.

1. Tag 21. XII. Morgen T. 390. P. 100.

Uterus gut contrahirt. Lochien normal. Urin spontan gelassen. Leib auf Druck nicht empfindlich.

Abend T. 40,6 P. 108.

2. Tag 22. XII. Morgen T. 40,2 P. 102.

Leib aufgetrieben, etwas gespannt, aber auf Druck nicht empfindlich. Uriniren spontan. Kein Stuhl. Verordnung: Ol. Ricin.

Abend T. 39,2 P. 88.

Stuhlgang ist erfolgt einigemal und sehr reichlich.

3. Tag 23. XII. Morgen T. 38,4 P. 80.

Befinden besser. Subjective Fiebersymptome geringer. Leib nicht schmerzhaft. Lochien normal. Genitalien nicht geschwollen. Milchsecretion gut; Warzen nicht wund. Das Kind zeigt die Anfänge einer Blenörrhö.

Abend T. 39,2 P. 80.

Ohne wesentliche Veränderung. Stuhlgang reichlich, dünn.

4. Tag 24. XII. Morgen T. 38,6 P. 84.

Abend T. 39,6 P. 84.

5. Tag 25. XII. Morgen T. 39,0 P. 78.

Der Stuhlgang ist fortwährend diarrhöisch; der Leib nie schmerzhaft gewesen, trotzdem lässt sich an der linken Seite des uterus durch Palpation Exsudat nachweisen. Lochien, Genitalien, Milchsecretion normal.

Abend T. 40,6 P. 96.

6. Tag 26. XII. Morgen T. 38,6 P. 92.

Die Blenorrhö des Kindes erfordert Aetzung mit Solut. arg. nitric. Cornea intact.

Abend T. 39,8 P. 78.
7. Tag 27 XII. Morgen T. 38,4 P. 78.
Abend T. 40,4 P. 104.
8. Tag 28 XII. Morgen T. 38,6 P. 96.
Abend T. 39,2 P. 102.

Zu dem noch bestehenden Fieber lässt sich bei dem vollständigen Wohlbefinden der Wöchnerin kein Grund auffinden.

9. Tag 29 XII. Morgen T. 38,4 P. 92.
Abend T. 38,4 P. 84.
10. Tag 30 XII. Morgen T. 38,2 P. 78.
Abend T. 39,0 P. 90.
11. Tag 31 XII. Morgen T. 38,0 P. 90.
Abend T. 39,2 P. 96.
12. Tag 1 I. Morgen T. 39,0 P. 92.
Abend T. 39,0 P. 96.

Das Exsudat am linken Uterusrande verkleinert sich merklich, das Fieber, zu dem sich sonst gar kein Grund auffinden lässt — Genitalien, Lochien, Brüste vollständig normal, auch in andern Organen lässt sich nichts nachweisen — dürfte sich vielleicht als mit der Resorption desselben im Zusammenhang stehend erklären lassen. Die Blenörrhö des Kindes erfordert immer noch jeweilige Aetzung mit Höllensteinlösung.

13. Tag 2 I. Morgen T. 37,8 P. 80.
Abend T. 38,6 P. 72.
14. Tag 3 I. Morgen T. 38,0 P. 72.
Abend T. 39,0 P. 84.
15. Tag 4 I. Morgen T. 38,0 P. 72.
Abend T. 38,2 P. 72.
16. Tag 5 I. Morgen T. 37,9 P. 64.
Abend T. 38,2 P. 88.
17. Tag 6 I. Morgen T. 38,0 P. 80.
Abend T. 38,2 P. 84.
18. Tag 7 I. Morgen T. 27,8 P. 80.

Reconvalenz regelmässig fortschreitend.

Abend T. 38 4 P. 102.
19. Tag 8 I. Morgen T. 48,0 P. 92.
Abend T. 38,2 P. 84.

20. Tag 9 I. Morgen T. 37,6 P. 68.
Abend T. 38,0 P. 72.
21. Tag 10 I. Morgen T. 37,6 P. 54.
Abend T. 37,6 P. —
22. Tag 11 I. Morgen T. 38,2 P. 60.
Abend T. 39,4 P. 66.
23. Tag 12 I. Morgen T. 38,2 P. 60.
Abend T. 38,4 P. 68.
24. Tag 13 I. Morgen T. 37,6 P. 60.
Abend T. 37,8 P. 64.
25. Tag 14 I. Morgen T. 37,8 P. 68.
Abend T. 38,2 P. 72.
26. Tag 15 I. Morgen T. 37,5 P. 72.
Abend T. 38,0 P. 76.
27. Tag 16 I. Morgen T. 37,6 P. 66.
Abend T. 37,6 P. 52.
28. Tag 17 I. Morgen T. 37,6 P. 54.
Abend T. 37,6 P. 56.
29. Tag 18. I. Morgen T. 37,6 P. 52.
Wöchnerin mit dem Kinde entlassen.

III. Tödtlich verlaufene puerperale Erkrankungen.

Wir möchten uns zum Beginn dieses Abschnitts der Eintheilung wegen ebenfalls rechtfertigen, indem ja auch diese Entzündungen unmöglich ein abgeschlossenes Ganze im Puerperium bilden können, ebenso wenig wie die „Exsudationen." Jedoch sehen wir nur etwas näher zu, und überblicken wir z. B. unsere 96 Fälle von Puerperalerkrankungen, so ergiebt sich ohne Weiteres eine gewisse Uebereinstimmung dieser lethalen Erkrankungen.

Es sind nämlich nicht die rein parametritischen, nicht die specifisch perimetritischen Entzündungen, die wir in unserer Anstalt lethal verlaufen sehen, nein fast ausnahmslos leuchtet uns „peritonitis diffusa" „peritonitis universalis," metritis septica" als Diagnose entgegen. Also, wie zu erwarten, nur die bösartigsten Erkrankungen führen uns zu diesem beklagenswerthen Ausgange, und wie schon angedeutet, ist es na-

mentlich die puerperale Septicämie, welche als die fürchterlichste Krankheit so mörderisch unter den Wöchnerinnen einherschreitet.

Unter unsern lethalen Fällen befinden sich nicht, wie es in der Literatur verzeichnet steht, durchgängig die „blühendsten und kräftigsten" Staturen, sondern in unserer Anstalt waren über die Hälfte schwächliche Personen: zwei Syphil secundar, eine andere Wöchnerin litt schon seit 3 Monaten an Fussgeschwüren, eine vierte, sehr kleine, und schwächliche Person war mit einer kypho scoliosis und scolio-lordosis behaftet und hatte den Kaiserschnitt erfordert. Nur zweimal sehen wir ausdrücklich grosse und kräftige Körper erkranken, so dass es fast scheinen möchte, als ob mehr schwächliche Individuen gefährdet würden.

Der rapideste Fall endete schon 19 Stunden nach der Entbindung mit dem Tode, bei vier anderen trat er erst am 8, 9 und zwei Mal am 10 Tage ein.

Von den an peritonitis diffusa darniederliegenden Patientinnen erlangten wir nur bei 4 die Heilung, wenn sie auch ein Mal erst am 50. Tage erfolgte.

Erfreut wurden wir besonders durch die relativ schnelle Genesung einer peritonitis traumatica.

Andere Todesursachen waren, ausser den erwähnten, zwei Mal endometritis diptheritica mit peritonitis universalis und pleuritis complicirt, die jedoch erst, recht zum Unterschied von den obigen Erkrankungen, beide am 19 Tage mit dem Tode abgingen.

Neben den Schmerzen im Unterleibe, die kurze Zeit nach der Entbindung sich einstellten, begann die Erkrankung mit heftigen Frösten, zwei Mal hatten wir Frost und Fieberhitze schon vor der Geburt zu constatiren. Wiederholte Schüttelfröste waren keine Seltenheiten und wurden besonders beobachtet, wo neue Entzündungen, wie pleuritis, pneumonie sich hinzugesellten. Ausgezeichnet waren diese Frost-Anfälle durch ihre Dauer und enorme Heftigkeit.

Die Temperatur war meist ziemlich hoch, im Mittel während der Krankheit 39,5° Cels. und erreichte die Höhe von 40,2—41,4° Cels. Jedoch sollte man, nach der Bösartigkeit

zu schliessen, grössere Zahlen erwarten als wir sie eben vor uns sehen.

Das Fieber war im Beginn eine continua, die unregelmässigen Remissionen fielen theils in die Morgen- theils in die Abendzeit, jedoch vorzüglich am Morgen. Oefter nahm das Fieber einen deutlich ausgesprochenen hektischen Charakter an. Gegen Ende des Lebens zeigte sich von den sehr schnell verlaufenen Fällen drei Mal beträchtliches Sinken der Temperatur, in den zwei anderen Steigen derselben.

Der Eintritt des Fiebers wurde ohne Ausnahme bei den in Frage kommenden 8 Fällen am 1. und 2. Tage beobachtet, jedoch konnte für den Tag der Temperaturakme kein solch bestimmtes Gesetz erkannt werden, da die Zahlen zu sehr differiren.

Ueberblicken wir zur Bestätigung des Gesagten folgende Zusammenstellung.

No. d. Falles.	Eintritt d. Fiebers.	Temperaturakme.	Todestag.
„ 1	1 Tag	4 Tag 41,0° Cels.	8 Tag.
„ 2	1 „	9 „ 40,5° „	10 „
„ 3	2 „	3 „ 40,7° „	9 „
„ 4	schon v. d. Geburt Fieber.	1 „ 40,2° „	10 „
„ 5	Frost schon v. d. Geburt.	1 „ 40,2° „	† 19 Stund. post. part.
Bei den später zum Tode führenden Erkrankungen:			
„ 1	2 „	8 „ 40,2° „	19 „
„ 2	1 „	10 „ 41,2° „	19 „
„ 3	2 „	6 „ 41,4° „	28 „

Ganz bestimmte Resultate glauben wir für die Pulsfrequenz aussprechen zu dürfen, nämlich, dass sie beständig steigt und sich dann in einigen Fällen auf der Höhe von 90—110 Schlägen hält, in andern Fällen jedoch stätig zunimmt und auf der enormen Höhe von 140—150 Schlägen in der Minute bis zum Verlöschen des Lebens verharrt. Kurz vor Eintritt des Endes war der Puls in wenigen Fällen so frequent, dass eine Zählung unmöglich war, und im Allgemeinen lässt sich also sagen, dass bei diesen puerperalen Erkrankungen eine hohe Pulsfrequenz bestand.

Die Respiration war nach unseren Beobachtungen meist beschleunigt und dabei häufig recht oberflächlich. Im Mittel

würde sich die Zahl 40—50 ergeben. Dass wir öfter eine oberflächliche Athmung vorfanden, schien auf der Gegenwart entweder von peritonitischen oder pleuritischen Affectionen zu beruhen. Wegen der äusserst mühseligen Inspiration bekamen die Wöchnerinnen bald ein cyanotisches Aussehen.

In zwei schweren Formen bemerkten wir, wie bei den früher besprochenen Exsudationen, bei der Percussion des Leibes einen abnormen tympanitischen Schall, so dass wir auch diese Erscheinung, den Meteorismus, für diese lethalen Formen constatiren können, mit dem zugleich eine ziemliche Spannung der Bauchmuskulatur verbunden war. Auch dieses Moment wirkte auf die Respirationsfrequnz fördernd ein.

Durchfall, so wie Erbrechen, aber nicht von specifischen Massen, trat ein, höchstens hätte man von galligen, verfärbten Stühlen reden können.

Werfen wir einen Blick auf das psychische Leben unserer kläglichen Patientinnen, so finden wir schroffe Gegensätze. Hier war bei hoher Temperatur, unter enormen Schmerzen im Leibe und Athemnoth das Sensorium wenig oder gar nicht getrübt; die Kranken waren im Besitz des ganzen Denkvermögens, verhielten sich still, den Tod ahnend, wurden auch von Angst gequält. Dort war die Wöchnerin im höchsten Grade somnolent, der Zustand konnte mit einem typhösen verglichen werden. Oefter wollten die Wöchnerinnen in ihren Delirien das Bett verlassen: leichte und schwere Delirien durchkreuzten sich mannigfach, während die Extremitäten kühl wurden, kalte Schweisse sich einstellen und das Auge gebrochen war. Mehrere Kranke nahmen in den letzten Tagen keine Speise und Trank unaufgefordert zu sich und liessen fortwährend unter sich gehen. Es war kein erfreulicher Anblick, da der Tod unabwendbar in kürzerer oder längerer Zeit bevorstand.

Betreffend die Ulcerationen in und an den Geburtswegen, Damm, Scheide, Muttermund, die oft vorhanden waren, so können wir uns der Beschreibung von Dr. H. Fischer: Bericht über Puerperal-Erkrankungen, fast anschliessen, der sie, wie folgt schildert. Diesselben — Ulcerationen, Geschwüre — heisst es, hatten gewöhnlich einen sehr beträchtlichen Umfang, umgriffen halbmondförmig den Scheideneingang und nahmen öfters die ganze Innenfläche der grossen Schaamlippen ein. Ihr

Grund war Anfangs meist nicht sehr tief, von zerfressenem, unreinem Ansehen. Er wurde stellenweise von gelbweisen, missfarbigen Membranen bedeckt, die fest adhärirten. Die Berührung des Geschwürsgrundes verursachte lebhaften Schmerz und führte meist zu kleinen Blutungen. Nahmen die Geschwüre einen diphteritischen Charakter an, so griffen sie oft beträchtlich in die Tiefe und der Grund derselben wurde uneben, zerfressen, buchtig.

Das Secret dieser Ulcerationen bestand in einer übelriechenden, alkalisch reagirenden, dünnen, eiterähnlichen Flüssigkeit. Mikroscopische Untersuchungen wie sie Dr. H. Fischer angestellt hat, wurden hier versäumt und müssen leider übergangen werden.

Die Ränder der Geschwüre waren scharf abgeschnitten, geröthet, sehr empfindlich. Wenn die Geschwüre schnell sich vergrösserten, so wurden die Ränder eigenthümlich zackig und unregelmässig, die Umgebung derselben meist stärker geröthet und ödematös geschwellt, besonders die grossen und kleinen Schaamlippen.

Ein Mal kam gangräna vulvae schon am 4. Tage zur Erscheinung.

Constant war also der Wochenfluss äusserst fötid, blutig und meist reichlich, selten sparsam.

Ueber die Behandlung können wir wegen der Mannigfaltigkeit der Complicationen nur sagen, dass es indicirt war, die Schmerzen zu lindern, grosse Sorgfalt auf die Puerperalgeschwüre zu verwenden und Hautreize anzubringen. Uebrigens wird in den folgenden genau mitgetheilten Krankengeschichten die Therapie genügend beleuchtet werden.

Acute Septicaemie.

Syphil. secundar. 11 12 Wochen ante partum. Wahrscheinliche Infection der Schwangern Tags vor der Geburt. Frost vor der Geburt. Geburt bei vorzüglichen Wehen spontan und leicht. 2 Eier. Beide todt — Septicaemie — Placenta zeigt geringe Anomalien. Fieberakme 1 Abend 40,2° Cels. Tod 19 Stunden nach der Geburt. Section: Phlegmone periuterina. Beginnende Thrombose der Lymphgefässe.

Bertha Pfautsch 31 Jahr alt Multipara.

von kleiner Statur und schlaffer Muskulatur, secundär syphilitisch, wird am 21 Juli 1866 Mittag zwischen 1 und 2 Uhr von zwei todten Früchten — in Folge acuter Septicaemie abgestorben — entbunden.

1. Tag 21 VII. Abend 6 Uhr T. 40.2 P. 116.

Wöchnerin hat Nachmittag 3 Uhr einen heftigen, eine Stunde anhaltenden Schüttelfrost gehabt, darauf starke Hitze und sehr viel Durst, heftige Kopfschmerzen, Athembeschwerden, welche letzteren besonders gegen Abend zugenommen haben, und starke Nachwehen haben sie den ganzen Nachmittag gequält. Husten und Auswurf ist nicht vorhanden gewesen, doch giebt sie an, dass sie wohl Reiz zum Husten habe, aber vor Schmerzen nicht aufhusten könne. Erbrechen und Durchfall ist seit heute Morgen nicht wieder eingetreten. Appetit schlecht; seit dem Morgen ist nichts genossen worden. Urin hat sie nur wenig entleert. Sensorium klar. Respiration oberflächlich. Patientin befindet sich offenbar in einem Zustand der furchtbarsten Qual. Stöhnen und Aechzen wechselt ab mit Klagen über Kopf- Brust- und Leibschmerzen; jedoch ist der Unterleib bei Berührung nur mässig schmerzhaft. Die Percussion der Brust ergiebt nirgends Dämpfung; bei der Auscultation hört man überall vesiculäres Athmen, auf dem Rücken rechts schwaches Knisterrasseln. Herztöne normal. Der Puls ist ziemlich voll und kräftig. Zunge belegt. Da das Herannahen einer pneumonie befürchtet wird, werden 15 Schröpfköpfe auf die rechte Seite des Rückens und ein Infus. Digit. 2,0: 180,0 verordnet.

Abend 10 Uhr T. 39,0 P. 108.

Die Dyspnö hat abgenommen und ist daher der Zustand erträglicher geworden.

2. Tag 22 VII. Morgen T. 39.1 P. ist nicht zu zählen, da er kaum gefühlt werden kann. Wöchnerin hat wieder heftigen Frost gehabt. Sie hat jedes Mal, sobald sie Medicin genommen hat, gebrochen. Kein Stuhlgang, heftige Kopfschmerzen, Leibschmerzen und Dyspnö. Stark cyanotisches Aussehen. Wochenfluss sehr reichlich uud stark blutig. Die Percussion ergiebt weder auf dem Rücken, noch auf der

Brust deutliche Unterschiede, ausser dass der Ton rechts hinten etwas kürzer erscheint. Respiration nirgends bronchial, deutliches Rasseln nicht vorhanden. Herztöne sind nicht zu hören. Der Percussionston des Unterleibes ist überall etwas kurz, doch ist dies wohl der schlafferen Beschaffenheit der Bauchdecken zuzuschreiben. Unterleib bei Druck mässig schmerzhaft. Zunge stark belegt. Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen. Wegen der starken Cyanose, verbunden mit der Dyspnö, wird zunächst am linken Arm venäsecirt; da jedoch dabei nur weniges schwarzes, dickes Blut entleert wird, wird auch noch am rechten Arm eine Vene geöffnet. Der Blutausfluss ist hier reichlicher und beträgt mit dem erten zusammen vielleicht 60,0. Alsdann hört auch hier die Blutung auf.

Eine halbe Stunde darauf trat vollständige Bewusstlosigkeit und geringe Zuckungen der oberen Extremitäten ein und es erfolgte bald der Tod am 22. Juli Morgens 9 Uhr 15 Minuten. Section: 22 Stunden nach dem Tode ergab eine phlegmone periuterina und beginnende Thrombose der Lymphgefässe. Die Wöchnerin war am 20. Juli in der Touchirstunde inficirt — der Prakticant hatte verwundete Krieger kurz zuvor verbunden. — Die acute Septicaemie führte erst zum Tode der Kinder, dann zum Tode der Mutter, ehe Localisationen eintraten.

Puerperale Septicaemie.

Normale, leichte Geburt. Am 1. Tage Abend besteht ein ulcus puerperale gangraenosum. Am 3. Tage peritonitis universalis. Enormes Fieber bis 41,0 vom 1.—8. Tage. Am 4 Tage Exsudat nachweisbar. Tod am 8. Tage. Section: Peritonitis universalis purulenta: pneumonia dextra; endometritis. cervicalis gangraenosa; Lymphothrombosis uterina. Eitrige Phlegmone am uterus. Das Kind bleibt am Leben.

Emilie Weissmantel 23 Jahr alt. Primipara.

Von kleiner Statur, schwach entwickelter Muskulatur und geringem Fettpolster, wird am 30. März 1868 Abends 11 Uhr 30 Minuten von einem lebenden Mädchen leicht entbunden, sogar mit Erhaltung des frenulum.

1. T. 31. III. Morgen T. 38,2 P. 80.

Befinden gut. Wöchnerin hat geschlafen und fühlt sich wohl.

Abend T. 40.0 P. 108.

Hohes Fieber; subjective Fiebersymptome äusserlich nicht zu finden, uterus gut contrahirt, nicht schmerzhaft, ebenso wenig der übrige Leib. Ausfluss übelriechend. Es findet sich im introitus vaginae, wahrscheinlich von einem flachen Scheidenschleimhaut Einrisse ausgehend, von hinten gleichmässig nach links und rechts hin sich ausbreitend ein gangränöses Geschwür mit schmierigem grauweisslichem Belag bedeckt. Verordnung: Energische Aetzung mit lapis infernalis in Substanz. Injection von Solut. Kali hypermangan.

2. T. 1. IV. Morgen T. 40,4 P. 120.

Nacht unruhig. Starke Fiebersymptome: kein Stuhlgang. — Ol. Ricin. verordnet — Appetit schlecht. Zunge feucht, wenig belegt. Das Geschwür hat sich mit einem Aetzschorf bedeckt. Ausfluss etwas weniger übelriechend.

Abend T. 40,0 P. 124.

Keine Veränderung; Stuhlgang ist gut erfolgt.

3. T. 2. IV. Morgen T. 40,4 P. 128.

Allgemeine peritonitis; uterus etwa in der Höhe des Nabels stehend, sehr empfindlich; der ganze Leib, namentlich rechts vom uterus, ebenfalls bei der geringsten Berührung ausserordentlich schmerzhaft. Sensorium frei. Der Aetzschorf hat sich abgestossen; das ulcus zeigt sich ziemlich rein und gut aussehend. Verordnung: hirudines XII. Hinterher Eisblase. Infus. Digitalis.

Abend T. 40,0 P. 120.

Befinden etwas besser. Empfindlichkeit etwas geringer. Lochien weniger übelriechend. Wunde Warzen. — Solut. arg. nitr.

4. T. 3. IV. Morgen T. 39,8 P. 128.

Ohne wesentliche Veränderung.

Abend T. 40,4 P. 124.

Ueber Tag ein paar Mal galliges Erbrechen — pulvis aërophor. — Exsudat nachweissbar. Stuhl dünnbreiig; kein Appetit, viel Durst und sonstige Fiebersymptome. Lochien wie der etwas schlechter. Das ulcus sieht ziemlich gut aus.

5. Tag 4. IV. Morgen T. 39,6 P. 132.

Befinden ohne wesentliche Veränderung. Puls sehr schnell,

aber weich und ziemlich voll. Schmerzhaftigkeit dieselbe. Leib trommelartig aufgetrieben und gespannt. Stuhl und Urin ins Bett gelassen. Lochien fötid riechend. Verordnung: Digitalis. Ein Clysma mit 15,0 Ol. Terebinth. Das ulcus mit vin. camphoratum zu behandeln.

Abend T. 39,8 P. 104.

Befinden wenig besser. Ueber Tag öfter leichte Delirien. Des Abends aber das Sensorium frei. Stuhlgang nach dem Clysma. Ausserdem Stuhl und Urin in's Bett gelassen.

6. Tag 5. IV. Morgen T. 39,0 P. 108.

Puls sehr klein, stellenweise aussetzend. Die Digitalis ist schon gestern Abend ausgesetzt. Leib weniger gespannt und aufgetrieben. Keinen Stuhlgang wieder, abgerechnet den wenigen in's Bett gelassenen. Urin auch unwillkührlich entleert. Linksseitige Conjunctivitis. Patientin hat die Nacht phantasirt und ist sehr unruhig und unbändig gewesen. Gegenwärtig giebt sie klare Antworten zwischen den Delirien. Verordnung: Calomel stündlich 0,06 und noch ein Clysma mit ol. Terebinth. Wein.

Abend T. 40,4 P. 142.

Puls etwas regelmässiger und gehobener; kein Stuhlgang, sonst keine wesentliche Veränderung.

7. Tag 6. IV. Morgen T. 40,2 P. 144.

Nacht sehr unruhig gewesen. Patientin hat das Bewusstsein vollständig verloren; Urin und Stuhl unter sich gelassen. Fuliginöser Belag auf Lippen und Zähnen. Leib stark aufgetrieben.

Abend T. 41,0 P. fadenförmig, nicht mehr zu zählen. Agone.

8. Tag 7. IV. Morgen T. 40,0 P. kaum noch fühlbar.

Nacht ganz ruhig gelegen. Früh 8 Uhr tritt der Tod ein.

Section: $6^1/_2$ Stunde nach dem Tode: Peritonitis purulenta universalis; pneumonia dextra; endometritis cervicalis gangraenosa; Lymphothrombosis uterina. Eitrige Phlegmone am uterus.

Puerperale Septicaemie.

Kräftige Person; normale Geburt. Kind starb 20 Stunden

post partum — asphyctisch — uterus am 1. Tag etwas schmerzhaft; vom 2. Tage an peritonitis puerperalis — metritis und perimetritis — hirudines XV ohne Einfluss. Temp. 40,2° Cels. Grosse Dyspnö Temperaturakme 40,7°. Puls 144. *Respiration* — 49 à Minut. Tod am 9. Tag. Section: peritonitis universalis; pleuritis duplex; Endometritis placentaris. Kein corpus luteum.

Wilhelmine Rothe 21. Jahr alt. Primipara.

von grosser Statur und kräftiger Muskulatur wird am 21. Juli 1866 Nachmittag 2 Uhr 30 Minuten von einem lebenden Knaben nach einer Geburtsdauer von 14½ Stunde entbunden.

1. Tag 21. VII. Abend T. 39,7 P. 88.

Wöchnerin hat keinen Frost und keine Nachwehen gehabt. Der uterus ist bei Druck etwas schmerzhaft. Lochien normal. Blutabgang nicht zu bedeutend. Keine Kopfschmerzen, kein vermehrter Durst. Das Kind hat noch nicht getrunken.

2. Tag 22. VII. Morgen T. 38,6 P. 100.

Kein Frost, dagegen viel Hitze, mässiger Durst. Wöchnerin hat nur wenig geschlafen, da das Kind fast die ganze Nacht geschrieen hat. Keine Kopfschmerzen. Die Schmerzhaftigkeit des uterus ist sehr gering. Lochien und Urinentleerung normal. Es ist ein Mal dünner sparsamer Stuhlgang eingetreten.

Das Kind ist angelegt worden, hat aber nur wenig getrunken; dasselbe wird Morgens 10 Uhr plötzlich todt in seinem Bett gefunden.

Abend T. 40,5 P. 116.

Wöchnerin hat nur wenig Frösteln gehabt, klagt dagegen über viel Hitze und Durst Keine Kopfschmerzen. Respiration normal, kein Husten, keine Brustschmerzen. Fast gar keinen Appetit, etwas weisslich belegte, nicht trockene Zunge. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben. Der uterus ist durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen und bei Druck schmerzhaft. Diese Schmerzhaftigkeit scheint sich jedoch nicht nur auf den uterus zu beschränken, sondern auch seine nächste Umgebung zu betreffen. Stuhlgang ist seit heute Morgen nicht vorhanden gewesen. Lochien reichlich, viel Blut enthaltend, nicht übelriechend. Genitalien wenig geschwollen. Verordnung: hirudines XV. Opii pur. 0,015 mit Calomel 0,03. Nachts

11 Uhr 30 Minuten — 45 Minuten nach der sehr reichlichen Blutentleerung — Temperatur 40,2 P. 104. Die Schmerzhaftigkeit ist fast gar nicht geringer geworden.

3. Tag 23. VII. Morgen T. 39,2 P. 100.

Wöchnerin hat keinen Frost, aber viel Hitze und Durst gehabt. Keine Kopfschmerzen. Sie hat nur wenig geschlafen. Im Unterleib hat sie immer, auch wenn sie still liegt, Schmerzen und werden dieselben bei Druck auf den uterus und die rechte Seite vermehrt, während die linke Seite, wenigstens bei mässigem Druck, weniger schmerzhaft ist. Der uterus ist noch hindurch zu fühlen. Der Athem ist ziemlich kurz und beengt; Husten und Auswurf nicht vorhanden. Nachdem sie bis Nachmittag 3 Uhr Calomel 0,18 und Opium 0,09 erhalten hatte, trat heftige Diarrhö ein, so dass sie fast immer das Becken im Bett behalten musste. Kein Erbrechen. Verordnung: Zunächst alle Stunden, später aller 2 Stunden Opium 0,06.

Abend T. 40,7. P. 112.

Seit Abends 6 Uhr ist kein Stuhlgang wieder eingetreten. Im übrigen ist der Zustand derselbe.

4. Tag 24. VII. Morgen T. 38,7 P. 100.

Kein Frost; Hitze und Durst sollen abgenommen haben. Einige Stunden hat sie ruhig geschlafen. Keine Kopfschmerzen. Appetit noch immer schlecht. Zunge weisslich belegt, aber feucht. Kein Erbrechen. Der Unterleib ist noch mehr aufgetrieben als gestern, so dass der uterus nicht hindurch zu fühlen ist, und der ganze untere Theil desselben sehr schmerzhaft, sowohl spontan als bei Berührung. In beiden Seiten ist Dämpfung vorhanden, die offenbar von Exsudat herrührt. Links scheint es reichlicher zu sein, als rechts. Stuhlgang ist gestern nicht erfolgt. Die Respiration ist sehr oberflächlich und kurz und nimmt dies im Laufe des Morgen noch zu. Das Aussehen der Wöchnerin ist nicht gerade cyanotisch, aber sehr bleich. Die Lochien sind etwas übelriechend. Der Urin wird spontan und regelmässig entleert. Aeussere Genitalien geschwollen. Verordnung: 2stündlich 0,06 Opium; prodie 0,36. Eisblase auf den Leib.

Abend T. 40,2 P. 112.

Der Zustand der Kranken hat sich nur in so fern geändert, als die Respiration ein klein wenig freier ist. Dagegen ist ihr

Aussehen durchaus nicht gut, die Haut bleich, die Lippen bläulich. Sie liegt meist apathisch im Bett und klagt wenig.

5. Tag 25. VII. Morgens T. 40,2 P. 124. Resp. 29.
Respiration schneller und kürzer als gestern. Das Exsudat, sowie der Meteorismus haben etwas zugenommen. Im Uebrigen ist keine Veränderung eingetreten.

Abend T. 39,8 P. 104. Resp.: 28.
Wöchnerin hat ein Mal flüssigen Stuhlgang gehabt und fühlt sich seitdem selbst wohler. Der Athem ist ruhiger und tiefer, der Puls voller. Schmerzen giebt sie auch bei Druck nicht an. In der Nacht zum 26. Juli trat jedoch plötzlich heftige Beängstigung ein; der Athem wurde ganz kurz und stockend, der Puls ganz klein und kaum zu zählen. Verordnung: Sinapismen auf die Herzgrube. Moschus.

6. Tag 26. VII. Morgens T. 39,5. P. 120. Resp. 36.
Der Puls ist etwas kräftiger, als vergangene Nacht, aber noch immer sehr klein und flatterhaft. Respiration kurz und unregelmässig. Die Lippen und Zunge sind trocken; viel Durst; Das Exsudat, sowie die Tympanites haben nicht zugenommen.

Abeud T. 39,8 P. 116. Resp.: 38.
Es ist einige Male dünner Stuhlgang dagewesen, und hat sie ihn theilweise auch unter sich gehen lassen. Mehrmals Erbrechen, grünliche, gallige Massen. — Verordnung: Supposit. von Opium 0,18 — 0,24 prodie.

7. Tag 27. VII. Morgen T. 40,0 P. 132. Resp.: 42.
Zunge und Lippen sind trocken und mit Borken bedeckt; Durst äussert sich nur noch selten und liegt sie überhaupt ziemlich apathisch im Bett Ihrer Angabe nach befindet sie sich wohl. Drei Mal Stuhlgang. Der Urin muss mit dem Katheter entleert werden. Wochenfluss ist immer noch stark übelriechend. Da immer noch von Zeit zu Zeit Erbrechen eintritt und zwar am leichtesten nach Opiumpulvern, diese aber des Durchfalls wegen nicht ganz ausgesetzt werden können, so wird Opium abwechselnd in Pulvern, Tropfen und Suppositorien und ausserdem Pulv. aërophorus gegeben. Auf Wunsch der Kranken werden die Eisblasen weggelassen. Einspritzungen lassen sich wegen der grossen Schwäche der Kranken nicht mehr machen.

Abend T. 39,8 P. 128. Resp.: 48.
Patientin hat im Lauf des Tages fünf Mal Stuhlgang gehabt.

8. Tag 28. VII. Morgen T. 39,7 P. 140. Resp.: 38. Puls klein, kaum zu zählen. Kein Stuhlgang, kein Erbrechen. Die Kranke hat mehrfach phantasirt und ist ziemlich unruhig gewesen. Grosse Schwäche.

Abend T. 39,7 P. 144. Resp. 44.

Ein Mal Stuhlgang. Geringe Rhonchi sind hörbar.

9. Tag 24. VII. Morgen T. 39,5 P. 144. Resp. 49. Wöchnerin ist die ganze Nacht sehr unruhig gewesen, hat viel phantasirt und wiederholt Versuche gemacht, das Bett zu verlassen. Kein Stuhlgang und Erbrechen. Auf der rechten Wange ist ein blauer Fleck, der mehr und mehr zunimmt. Morgens 9 Uhr ist das ganze Gesicht cyanotisch, Respiration sehr erschwert. Die Percussion der Brust ergiebt links einen normalen Ton, rechts oben ist ein voller, fast tympanitischer Klang. Von der 4.—6. Rippe ist Dämpfung, welche aber nicht von der Leber herzurühren scheint, da man an dieser Stelle, wie über der ganzen Lunge verschärftes Athmen hört. An der 6. Rippe beginnt Darmton. Stimmfremitus ist nicht mehr zu prüfen. Untersuchung des Rückens unmöglich. Das Exsudat in der Bauchhöhle scheint abgenommen zu haben.

Den ganzen Tag war die Kranke schrecklich unruhig, brach Nachmittag 4 Uhr in lautes Schreien aus und starb — ohne Zuckungen und Krämpfe — Nachmittag 5 Uhr.

Section: 16 Stunden post mortem. Endometritis; peritonitis universalis; pleuritis duplex. Atelectasis pulmonum duplex.

Die Mittheilung dieser Krankengeschichten kann nicht als unnütze Weitläufigkeit ausgelegt werden, da wir gerade in der Medicin durch genaue Beobachtungen, durch praktisches Handeln, zum richtigen Erkennen, zum richtigen Behandeln geführt werden. Wir wollen auch durch diese wenigen Fingerzeiche den Gegenstand nicht erschöpft haben, eine Arbeit, die nicht auf solchen Raum zu beschränken gewesen wäre. Auch würde es schwer fallen über andere relativ recht sparsam vorkommende puerperale Erkrankungen nach hiesigen Journalen bestimmte Resultate zu ziehen und dadurch nützlich zu werden. Nur die häufigsten Erkrankungen haben wir daher einer nähern Beleuchtung unterwerfen können. So viel ist uns je-

doch bei Vornahme der Untersuchungen klar geworden, dass mühsame Arbeit und Beachtung selbst scheinbarer Kleinigkeiten nöthig ist, da nie vorauszusehen ist, welche wichtigen Resultate sich ergeben mögen.

Und hiermit am Ende unserer Betrachtungen bitten wir für dieses Erstlingswerk um gütige Nachsicht und milde Beurtheilung mit der Hoffnung, dass unsere Beobachtungen sich bestätigen möchten.

Lebenslauf.

Ich, Robert, Hermann, Martin Luther, evangelischer Confession, bin geboren am 10. Febr 1844 zu Nieder-Eichstaedt in der Provinz Sachsen. Meine Eltern leben noch. Der Vater ist Prediger. Bis zu meinem 10. Jahre besuchte ich theils die Ortsschule, theils genoss ich Privatunterricht im elterlichen Hause. Meine weitere Ausbildung erhielt ich auf der lateinischen Hauptschule der Franckeschen Stiftungen zu Halle a/S. welche ich mit dem Zeugniss der Reife Ostern 1865 verliess. Darauf bezog ich die Universität Tübingen, um mich dem Studium der Medicin zu widmen. Nach Jahresfrist kehrte ich nach der hiesigen Universität zurück. Ostern 1867, in meinem fünften Semester suchte ich noch ein Mal obige südliche Universität auf, um dann im 6, 7 und 8 Semester das Med. Studium in Halle fortzusetzen und zu beenden. Das tentamen physicum bestand ich in Halle a/S. Die Erlaubniss zur Meldung zum tentamen medicum und zum examen rigorosum erhalten bestand ich dasselbe am 23. und 24. April 1869.

Während meiner Studienzeit habe ich folgende Vorlesungen gehört:

Bei meinem ersten Aufenthalte in Tübingen: 1. und 2. Semester. Anatomie und Präparierübungen bei Prof. v. Luschka und Prof. Dursy. Osteologie und Syndesmologie bei Prof. Dursy. Vergleichende Anatomie bei Prof. Leydig. Experimentalphysik bei Prof. Reusch. Anorganische Chemie bei Prof. Strecker. Physiologie und Anatomie der Gewächse bei Prof. v. Mohl.

In Halle: 3. und 4. Semester. Anatomie und Präparierübungen bei Geh.-Medicinalrath Prof. Volkmann und Prof. Welcker. Physiologie bei Geh.-Medicinalrath Prof. Volkmann. Histiologie nebst Mikroskopie und Entwicklungsgeschichte bei Prof. Welcker. Organische Chemie bei Prof. Heintz. Arzneimittellehre und Receptirkunde bei Geh. Medicinalrath Prof. Krahmer.

In Tübingen: 5 Semester. Chirurgische Klinik, allgemeine Chirurgie bei Prof. v. Bruns. Medicinische Klinik, specielle Pathologie und Therapie bei Prof. v. Niemeyer. Specielle pathologische Anatomie bei Prof. Schüppel.

In Halle: 6., 7. und 8. Semester: Geburtshülfliche Klinik; theoretische Geburtshülfe; über Puerperalfieber bei Prof. Olshausen. Chirurgische Klinik; allgemeine und specielle Chirurgie; Fracturen und Luxationen; Operationskursus; Akiurgie bei Prof. Volkmann. Geburtshülflicher Operationskursus bei Herrn Dr. Franke. Stationäre, ambulatorische und Poli-Klinik bei Prof. Weber.

Allen diesen unsern Herrn Lehrern sagen wir unsern wärmsten Dank, besonders aber fühlen wir uns verpflichtet dem Herrn Prof. Olshausen sowohl für seine bei vorliegender Arbeit uns zu Theil gewordene Unterstützung, als auch für das uns zur Disposition gestellte Material den aufrichtigsten Dank zu spenden.

THESEN.

I.

Die Differential-Diagnose zwischen Schwangerschaft und Ovarientumor kann nicht immer gestellt werden.

II.

Die Operation des Carcinoms ist nur dann gestattet, wenn alles Krankhafte entfernt werden kann.

III.

Bei der merkuriellen Behandlung der Syphilis ist auf strenge Diät der grösste Werth zu legen.